

## ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ТРОМБОЕМБОЛІЇ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНИХ СУДИН

*Гоман А.В. студ. 5-го курсу*

*Науковий керівник – проф. Кононенко М.Г.*

*Кафедра госпітальної та факультетської хірургії*

Із 214 хворих на тромбоемболію мезентеріальних судин (ТЕМС) оперовано 184 (85,9%) хворих, 30 не оперовано із-за надтяжкого стану або відмови пацієнтів чи їх родичів із-за безперспективності.

Під ендотрахеальним наркозом проводили лапаротомію, виясняли поширення, стадію, глибину ураження стінки кишечника, вид порушення кровотоку, локалізацію оклюзії.

Із 184 пацієнтів діагностичні і пробні лапаротомії проведено у 86 (46,8%). Радикальні втручання виконано у 98 (53,2%) хворих, зокрема: сегментарна резекція тонкої кишки – у 48 (49%), обширні і субтотальні резекції (2/3 довжини кишки і більше) – у 11 (11,2%), резекція тонкої кишки і правобічна геміколонектомія – у 25 (25,5%), правобічна або лівобічна геміколонектомія – у 13 (13,2%), резекція сигмоподібної кишки – у 1 (1,1%).

У 3 хворих успішно виконано тромбемболектомію при І стадії ТЕМС.

Із 214 пацієнтів померли 185 (86,4%) в основному у перші дні і навіть години після госпіталізації або операції.

Підозра на ТЕМС є абсолютним показанням до лапаротомії як останнього етапу діагностики, бо результати лікування і об'єм операції в основному залежать від стадії захворювання і терміну втручання.